

## おむつ代の医療費控除に係る確認書交付申請書(2年目以降)

年 月 日

(あて先)宝塚市長

所得税の確定申告等に使用するので、主治医意見書のうち、年使用したおむつ代の医療費控除の証明(2年目以降)に必要な事項について、確認書の交付を申請します。

申請者	住所	〒 _____	続柄	<input type="checkbox"/> 本人
	氏名	_____		<input type="checkbox"/> 配偶者
	電話番号	( _____ ) - ( _____ ) - ( _____ )		<input type="checkbox"/> 子
				<input type="checkbox"/> その他( _____ )
対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 _____	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	介護保険被保険者番号		_____	_____

本手続による証明が認められるのは、対象年に使用したおむつ代分のみです。  
また、おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降であることが要件となります。

### ※申請に必要な書類

- ・対象者の介護保険被保険者証の写し
- ・対象者本人以外が申請する場合は、申請者の身分証明書の写しが必要です。

※以下の欄は記入しないでください。

申請者の確認	宛名コード	_____	
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( _____ )		
確認事項	主治医意見書作成日	_____年 _____月 _____日	判断
	障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否 担当( _____ )
	尿失禁の発生可能性	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	